02010442511970008

13549

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ — Αρ. Φύλλου 1044

25 Νοεμβρίου 1997

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. 37104/ΔΙΟΕ766 (1)

Τροποποίηση της 50485/30.8.1990 Υπουργικής απόφασης «Σύσταση και συγκρότηση της Κεντρικής Γνωμοδοτικής Επιτροπής του άρθρου 8 του Ν. 1892/1990 και καθορισμός της διαδικασίας λειτουργίας της», όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε μεταγενέστερα.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) Του Ν. 1558/1985 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα» άρθρο 29Α, το οποίο προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/1992 (Φ.Ε.Κ. 137/τ.Α/26.7.1985) και (Φ.Ε.Κ. 154/τ. Α/10.9.1992) αντίστοιχα.

β) Του Ν. 1892/1990 «Για τον εκσυγχρονισμό και την ανάπτυξη και άλλες διατάξεις» (Φ.Ε.Κ. 101/τ.Α/31.7.1990), όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με το Ν. 2234/1994 (Φ.Ε.Κ. 142/τ.Α/31.8.1994).

γ) Του Π.Δ. 138/1993 «Περί Οργανισμού του Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας (Φ.Ε.Κ. 55/τ.Α/14.4.1993).

δ) Του Π.Δ. 456/1995 «Περί κωδικοποιήσεως σε ενιαίο κείμενο των κείμενων διατάξεων που αφορούν στην παροχή επενδυτικών κινήτρων» (Φ.Ε.Κ. 269/τ.Α/29.12.1995).

ε) Την αριθμ. 50485/30.8.1990 υπουργική απόφαση για τη «Σύσταση και Συγκρότηση της Κεντρικής Γνωμοδοτικής Επιτροπής του άρθρου 8 του Ν. 1892/1990 και καθορισμός της διαδικασίας λειτουργίας της», όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε μεταγενέστερα.

στ) Το αριθμ. 503451/3.10.1997 έγγραφο του Ε.Ο.Τ.

3. Τις υπηρεσιακές ανάγκες, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Τροποποιούμε το άρθρο 5 της αριθμ. 50485/30.8.1990 υπουργικής απόφασης «Σύσταση και συγκρότηση της Κεντρικής Γνωμοδοτικής Επιτροπής του άρθρου 8 του Ν. 1892/1990 και καθορισμός της διαδικασίας λειτουργίας της» όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε μεταγενέστερα ως εξής:

9. Ελισάβετ Χατζηνικολάου, Προϊσταμένη της Δ/νσης Έρευνας και Ανάπτυξης του ΕΟΤ, ως τακτικό μέλος, στη θέση του τέως Γενικού Γραμματέα ΕΟΤ Βασιλείου Κουρτέση, με αναπληρώτρια την Π. Γκόλφη Προϊσταμένη του Τμήματος Επενδύσεων.

Άρθρο 2

1. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις της 50485/30.8.1990 Υπουργικής απόφασης, όπως αυτή τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε.

2. Ηισχύς της παρούσης απόφασης αρχίζει από τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Άρθρο 3

Από τις διατάξεις αυτής της απόφασης δεν προκαλείται επί πλέον δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυ βερνήσεως.

Αθήνα, 14 Νοεμβρίου 1996

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΓΙΑΝΝΟΣ ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

Αριθ. 2079967/11553/0022 (2)

Καθορισμός αποζημίωσης υπαλλήλων του Δημοσίου και Ν. Π. Δ. Δ., σύμφωνα με την παράγραφο 4 του άρθρου 23 του Ν. 1735/1987.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παραγρ. 4 του άρθρου 23 του Ν. 1735/1987 «Προσλήψεις στο δημόσιο τομέα, κοινωνικός έλεγχος στη Δημόσια Διοίκηση, πολιτικά δικαιώματα και άλλες διατάξεις» (Φ.Ε.Κ. 195/Α/11.11.87).

2. Τις διατάξεις του άρθρου 103 του Π.Δ. 30/1996 (Φ.Ε.Κ. 21 Α') «Κώδικας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης».

3. Τις διατάξεις του άρθρου 40 του Ν. 849/1978 (Φ.Ε.Κ. 232 Α') και του άρθρου 8 του Ν. 2129/1993 (Φ.Ε.Κ. 57 Α').

4. Τις διατάξεις του άρθρου 29Α του Ν. 1558/1985, το οποίο προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/1992 και του άρθρου 1 του Ν. 2469/1997.

5. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις αυτής της απόφασης δεν προκαλείται επιπλέον ετήσια δαπάνη.

6. Την αριθμ. ΔΙΔΚ/Φ.1/20199/5.9.1997 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού ΥΠ. ΕΣ. Δ. Δ. Α. «Ανάθεση αρμοδιοτήτων Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης στους Υφυπουργούς Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης» (Φ.Ε.Κ. 801/Β'/97).

7. Την αριθμ. 1107147/1239/006Α/4.10.96 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών «Ανάθεση αρμοδιοτήτων του Υπουργού Οικονομικών στους Υφυπουργούς Οικονομικών» (Φ.Ε.Κ. 922/Β'/96).

8. Το γεγονός ότι όλοι οι υπάλληλοι που λαμβάνουν αποζημιώσεις με βάση την παρ. 4 του άρθρου 23 του Ν. 1735/87 υπηρετούν σήμερα στις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις και στις Περιφερειακές Διοικήσεις και ως εκ τούτου δεν μπορεί να υπάρχουν διαφοροποιήσεις μεταξύ των υπαλλήλων του Υ.ΠΕ.ΧΩ.Δ.Ε., του Υπουργείου Γεωργίας και των τέως Νομαρχιακών Ταμείων.

9. Το γεγονός ότι οι διατάξεις της παρ. 4 τουάρθρου 23 το Ν. 1735/87 εξακολουθούν να ισχύουν και μετά το Ν. 2346/95 γιατί ρυθμίζουν διαφορετικά, με το νόμο αυτό, θέματα, αποφασίζουμε:

Καθορίζουμε την αποζημίωση των υπαλλήλων του Δημοσίου και των Ν.Π.Δ.Δ. (μονίμων και με σχέση ιδιωτικού δικαίου) που υπηρετούν στις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις και στις Περιφερειακές Διοκήσεις (υπάλληλοι τέως Νομαρχιακών Ταμείων, Υ.ΠΕ.ΧΩ.Δ.Ε. και Υπουργείου Γεωργίας) και εργάζονται ή παρέχουν υπηρεσία σε εργοτάξια, εγκαταστάσεις, αντλιοστάσια, φυλάκια, πυροσβεστικούς σταθμούς, φυτώρια, μηχανήματα ή εργασίες συντήρησης του εθνικού και επαρχιακού οδικού δικτύου και των οποίων, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 23 του Ν. 1735/87, η έδρα της υπηρεσίας ορίζεται ο τόπος της παροχής εργασίας αυτών, ως εξής:

1. Για τις μετακινήσεις τους σε αποστάσεις μέχρι 30 χιλιόμετρα από την έδρα της Υπηρεσιακής της μονάδας έως τον τόπο εργασίας, θα καταβάλλεται η αξία του αντιτίμου των εισιτηρίων των συγκοινωνιακών μέσων ή η χιλιομετρική αποζημίωση, που ισχύει κάθε φορά για τους δημοσίους υπαλλήλους, εάν μετακινηθούν με ιδιωμτικής χρήσης αυτοκίνητο, μοτοσυκλέττα ή μοτοποδήλατο, η δαπάνη διοδίων όταν χρησιμοποιείται το εθνικό οδικό δίκτυο, καθώς και ο ναύλος του ιδιωτικής χρήσης επιβατικού αυτοκινήτου, όταν μετακινούνται στη νησιωτική Ελλάδα με θαλάσσιο μέσο μεταφοράς (ferry boat).

Τα ανωτέρω οδοιπ. έξοδα δεν θα χορηγούνται όταν για τις μετακινήσεις τους διατίθεται από την Υπηρεσία μεταφορικό μέσο (κρατικό αυτοκίνητο) ή μεταβαίνουν με το μηχάνημα για εργασία.

2. Για τις μετακινήσεις τους σε αποστάσεις από 30 χιλιόμετρα και άνω από την έδρα της ΥΠηρεσιακής τους μονάδας μέχρι τον τόπο εργασίας, καθώς και σε νησί ανεξάρτητα από την απόσταση, θα καταβάλλονται:

α. Τα οδοιπορικά έξοδα της παραγρ. 1 της απόφασης αυτής.

β. Το ποσό των 4.000 δραχμών ημερησίως, είτε ο μετακινούμενος μεταβεί και επιστρέψει αυθημερόν, είτε διανυκτερεύσει στον τόπο παροχής εργασίας.

3. Οι μετακινούμενοι υπάλληλοι έχουν υποχρέωση να βρίσκονται στον τόπο εργασίας κατά την έναρξη του ωραρίου και ν' αποχωρούν με τη λήξη του, ώστε να είναι εξασφαλισμένη η πλήρης απασχόληση των μηχανημάτων και των ιδίων καθ' όλο το διάστημα του ωραρίου εργασίας τους.

4. Ο αριθμός των ημερών εκτός έδρας για τις οποίες καταβάλλεται η ανωτέρω αποζημίωση δεν μπορεί να υπερβεί τις 120 κατ' έτος.

Σε περίπτωση που απαιτηθεί να μετακινηθεί πέραν των 120 ημερών καταβάλλονται μόνο τα οδοιπορικά έξοδα της παραγράφου 1 της παρούσης.

5. Με κοινή απόφαση του αρμοδίου Υπουργού και του Υπουργού Οικονομικών, επιτρέπεται η καταβολή αποζημίωσης για μετακινήσεις άνω των 120 ημερών μόνο για την αντιμετώπιση εκτάκτων γεγονότων (θεομηνίες, πυρκαϊές, επιδημίες), μετά από πρόταση του οικείου Νομάρχη για τα συγκεκριμένα περιστατικά.

6. Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την αναγνώριση και εκκαθάριση των αποζημιώσεων που προβλέπονται από τις διατάξεις της απόφασης αυτής καθορίζονται, ως ακολούθως:

α. Ημερολογιακή κατάσταση εις διπλούν που θα έχει υπογραφεί από το δικαιούχο και θεωρηθεί από τον Προϊστάμενο της Υπηρεσίας, στην οποία θα αναφέρονται οι πραγματοποιηθείσες μετακινήσεις των υπαλλήλων, δηλαδή:

η ημερομηνία μετακίνησης, ο τόπος μετάβασης, η χιλιομετρική απόσταση, καθώς και οι δαπάνες που έχουν γίνει αναλυτικά και στο σύνολο.

Σ' αυτή θα βεβαιώνεται από τον Προϊστάμενο της Υπηρεσίας: αα) η ακρίβεια των χιλιομετρικών αποστάσεων που έχουν διανυθεί από τον υπάλληλο και ββ) οι ημέρες εκτός έδρας που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι και την ημερομηνία υπογραφής του ημερολογίου, καθώς και το υπόλοιπο.

β. Αποδείξεις καταβολής του αντιτίμου των εισιτηρίων μετακίνησης του υπαλλήλου και το εισιτήριο για δαπάνες άνω των τριακοσίων (300) δρχ. απλής διαδρομής. Αποδείξεις διοδίων και F/B.

γ. Υπεύθυνη δήλωση για τους μετακινούμενους με ιδιόκτητο μεταφορικό μέσο των ιδίων ή μέλους της οικογενείας τους, στην οποία θα αναφέρεται και ο αριθμός κυκλοφορίας του αυτοκινήτου, μοτοσυκλέττας ή μοτοποδηλάτου.

δ. Εκτός των ανωτέρω βασικών δικαιολογητικών θα υποβάλλεται κατά περίπτωση κάθε δικαιολογητικό που κρίνεται απαραίτητο από την εκκαθαρίζουσα Υπηρεσία για τη θεμελίωση του δικαιώματος του υπαλλήλου.

7. Η αποζημίωση των 4.000 δρχ. υπόκειται σε 2% κράτηση υπέρ Μ. Τ. Π. Υ. για τους μετόχους και 1% για τους μη μετόχους.

8. Από την ημερομηνία ισχύος της παρούσας καταργούνται οι αριθμ. 2041074/6462/0022/2.7.97, 2003340/384/0022/6.2.97 και 2083418/12193/0022/6.2.97 όμοιες Κ.Υ.Α.

9. Η παρούσα απόφαση που ισχύει αναδρομικά από την 1η Ιανουαρίου 1997 να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Τυχόν επιπλέον ποσά που έχουν καταβληθεί στους εν λόγω υπαλλήλους από την 1.1.1997 μέχρι την ημερομηνία έκδοσης της παρούσας απόφασης, δεν αναζητούνται.

Αθήνα, 7 Νοεμβρίου 1997

ΟΙ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜ. ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
Λ. ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΝΙΚ. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

Αριθ. 2080602/10595/0023 (3)

Καθορισμός επιτοκίων εντόκων γραμματίων.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 1 και 2 του Ν.Δ. 3745/57 «Περί εκδόσεως εντόκων γραμματίων».

2. Τις διατάξεις των άρθρων 1 και 4 του Ν. 1266/1982 «Περί οργάνων ασκήσεως της νομισματικής, πιστωτικής και συναλλαγματικής πολιτικής και άλλων διατάξεων».

3. Την προηγούμενη απόφαση του Υπουργού Οικονομικών αριθμ. 2059868/7848/0023/18.8.1997 «Καθορισμός επιτοκίων εντόκων γραμματίων».

4. Την απόφαση αριθμ. 1107147/1239/0006Α'/4.10.1996 του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών «Ανάθεση αρμοδιοτήτων Υπουργού Οικονομικών στους Υφυπουργούς Οικνομικών» (Φ.Ε.Κ. 922/Β'/7.10.96).

5. Τα αποτελέσματα της από 30.10.1997 δημοσπρασίας Εντόκων Γραμμ. ετήσιας διάρκειας, αποφασίζουμε:

1. Ορίζουμε το επιτόκιο των εντόκων γραμματίων, Ν.Δ. 3745/57, ετήσιας διάρκειας που θα εκδοθούν ή θα ανανεωθούν από 30 Οκτωβρίου 1997 σε 11,30%.

2. Τα επιτόκια των εντόκων γραμματίων τρίμηνης και εξάμηνης διάρκειας παραμένουν ίδια και συγκεκριμένα 8,40% και 8,70% αντίστοιχα.

3. Για τα άληκτα έντοκα γραμμάτια και για το χρονικό διάστημα από την πιο πάνω ημερομηνία (30.10.1997) μέχρι τη λήξη τους ισχύουν οι αποφάσεις μας βάσει των οποίων έγινε η έκδοσή τους.

4. Κάλυψη δαπάνης.

Από τις διατάξειςτης απόφασης αυτής προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού οικονομικού έτους 1997 η οποία έχει προβλεφθεί.

Η απόφαση μας αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 30 Οκτωβρίου 1997

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΝΙΚ. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

Αριθ. Υ4α/3592/96 (4)

Καθορισμός (ελαχίστων) ορίων προδιαγραφών για Ασφαλή Χορήγηση Αναισθησίας.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 53 του Ν. 2071/92 (ΦΕΚ 123/Α/92) " Εποπτεία νοσηλευτικών Ιδρυμάτων".

2. Τις διατάξεις του Ν. 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/83)

3. Τις διατάξεις του άρθρου 1 παρ. 2α του Ν. 2469/97 (ΦΕΚ 38/Α/97) και το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

4. Την Απόφαση αρ. 3 της 121ης Ολομέλειας /7.3.96 του ΚΕΣΥ.

5. Την ανάγκη καθορισμού ελαχίστων ορίων προδιαγραφών για Ασφαλή χορήγηση Αναισθησίας σε Νοσοκομεία (ΝΠΔΔ, ΝΠΙΔ), αποφασίζουμε:

Καθορίζουμε τα ελάχιστα όρια προδιαγραφών για ασφαλή χορήγηση αναισθησίας σε ασθενείς ως ακολούθως:

- Τα ελάχιστα όρια προδιαγραφών για χορήγηση Αναισθησίας βασίζονται στην αρχή ότι:

1. Πρέπει να εξασφαλίζεται:

- η ίδια ποιότητα αναισθησίας για όλους τους ασθενείς
- 24 ώρες την ημέρα και 7 ημέρες την εβδομάδα
- τόσο σε επείγουσες όσο και προγραμματισμένες επεμβάσεις
- για χειρουργικές, μαιευτικές, θεραπευτικές ή διαγνωστικές επεμβάσεις ανεξάρτητα του χώρου (κεντρικά χειρουργεία, ΤΕΠ, ακτινολογικό, λιθοτρύπτης, ενδοσκοπήσεις, μονάδα χρόνιου πόνου, κ.λ.π.) εκτέλεση αναισθησιολογικών πράξεων.
- ανεξάρτητα της τεχνικής αναισθησίας (γενική, περιοχή τοπική καταστολή) και
- ανεξάρτητα του τόπου (νοσοκομείο, ιδιωτική κλινική, ιατρείο κ.λ.π.) χορήγησης αναισθησίας ή καταστολής.

2. Όλοι οι ασθενείς που υποβάλονται σε κάποια τεχνική αναισθησίας ή καταστολής είναι απαραίτητο να παρακολουθούνται κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο σε Μονάδα Μεταναισθητικής Φροντίδας (ή όπως προηγουμένως ονομάζετο Αίθουσα Ανάνηψης).

Τα ελάχιστα όρια προδιαγραφών για χορήγηση Αναισθησίας αφορούν Νοσοκομεία (ΝΠΔΔ, ΝΠΙΔ) και περιλαμβάνουν τα παρακάτω άρθρα:

Άρθρα 1

ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΓΙΑ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΚΑΙ ΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

Η χορήγηση αναισθησίας είναι ιατρική πράξη, την τελική ευθύνη της οποίας έχει ο υπεύθυνος αναισθησιολόγος και στην οποία προβαίνει αφού προηγουμένως:

1.1. υποχρεωτικά και με προσοχή συνεκτιμήσει τη γενική κατάσταση του ασθενούς, το συνολικό ιστορικό, την κλινική εξέταση και τον παρακλινικό έλεγχο.

1.2. υποβάλλει τον ασθενή στην κατάλληλη προεγχειρητική ετοιμασία για μείωση του περιεγχειρητικού κινδύνου,

1.3. συνεργαστεί συμβουλευτικά με γιατρούς άλλων ειδικοτήτων πάνω σε ειδικά προβλήματα.

1.4. εκτιμήσει τον περιεγχειρητικό κίνδυνο, διαμορφώσει σχέδιο αναισθησιολογικής τεχνικής, ενημερώσει τον ασθενή και επιβεβαιώσει τη συγκατάθεσή του.

Παρατηρήσεις:

Κατ' εξαίρεση ο παραπάνω έλεγχος μπορεί να μην εφαρμοστεί σε εξαιρετικά επείγουσες περιπτώσεις, κατά τις οποίες οποιαδήποτε χρονική καθυστέρηση μπορεί να θέσει σε άμεσο κίνδυνο τη ζωή του ασθενούς. Σ' αυτές τις περιπτώσεις αναγράφεται η αιτία του μη ελέγχου στο διάγραμμα αναισθησίας.

Άρθρο 2

ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΩΝ

2.1. Διάγραμμα Αναισθησίας.

Για κάθε ασθενή ο οποίος υποβάλλεται σε οποιαδήποτε αναισθησιολογική πράξη πρέπει να τηρείται λεπτομερές Διάγραμμα Αναισθησίας, το οποίο φυλλάσεται στο φάκελο του ασθενούς και το αρχείο του τμήματος ή κλινικής. Στο διάγραμμα αυτό καταγράφονται κατ' ελάχιστο τα ακόλουθα στοιχεία.

2.1.1. Ο ημερήσιος και πριν την αναισθησιολογική πράξη έλεγχος του μηχανήματος αναισθησίας, μαζί με τα στοιχεία του ατόμου που διενήργησε τον έλεγχο.

2.1.2. Ο προεγχειρητικός έλεγχος και η προετοιμασία του ασθενούς, μαζί με τα στοιχεία του αναισθησιολόγου που διενήργησε τον έλεγχο.

2.1.3. Η διεγχειρητική αντιμετώπιση (τεχνικές αναισθησίας, επεμβατικές πράξεις, φάρμακα, υγρά), ο ανά τουλάχιστον 5 min έλεγχος των ζωτικών λειτουργιών και monitors και η κατάσταση του ασθενούς στο τέλος της αναισθησίας.

2.1.4. Η άμεση μετεγχειρητική αντιμετώπιση (φάρμακα, υγρά) η ανά τακτά διαστήματα παρακολούθηση των ζωτικών λειτουργιών και η εκτίμηση της γενικής κατάστασης του ασθενούς κατά την έξοδό του από την Αίθουσα Ανάνηψης.

2.1.5. Οι μεταναισθητικές επισκέψεις στο νοσηλευτικό τμήμα

2.1.6. Ασυνήθη συμβάματα της περιεγχειρητικής περιόδου.

2.2. Αρχείο Αναισθησιολογικού Τμήματος

Κάθε Αναισθησιολογικό Τμήμα (ΑΤ) υποχρεούται να τηρεί λεπτομερές αρχείο με τις ιατρικές πράξεις του τμήματος (π.χ. αναισθησίες, τεχνικές οξέος και χρόνιου πόνου, ΚΑΡΠΑ).

2.3.Βιβλίο Πράξεων Ειδικευομένων

Κάθε ειδικευόμενος πρέπει να τηρεί, με ευθύνη του Δ/ντού του Α.Τ. βιβλίο με λεπτομέρειες για τις αναισθησιολογικές πράξεις που διηνήργησε, όπως π.χ. τεχνικές αναισθησίας, είδη χειρουργικών και διαγνωστικών επεμβάσεων, επεμβατικές τεχνικές κ.λ.π.

Άρθρο 3

ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΧΩΡΩΝ ΟΠΟΥ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ

Σε οποιοδήποτε χώρο (χειρουργεία, ΤΕΠ, ακτινολογικό, λιθοτρύπτης, ενδοσκοπήσεις, μονάδα χρόνιου πόνου, κ.λ.π), ή τόπο (νοσοκομείο) χορηγείται καταστολή για διαγνωστικές, θεραπευτικές ή χειρουργικές επεμβάσεις πρέπει να υπάρχει η ίδια ελάχιστη βασική υποδομή και εξοπλισμός όπως:

3.1 Παροχή οξυγόνου υπό πίεση από κεντρική παροχή ή από δύο μεγάλες οβίδες Ο2.

3.2. Αναρρόφηση κεντρική ή φορητή.

3.3. Απινιδωτής και τα απαραίτητα υλικά για Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση .

3.4. Τα απαραίτητα φάρμακα για υποστήριξη της αναπνοής και κυκλοφορίας.

3.5. Σφυγμικό οξύμετρο (για συνεχή μη επεμβατικό έλεγχο του κορεσμού του αίματος σε Ο2).

Άρθρο 4

ΕΛΑΧΙΣΤΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ

Ο εξοπλισμός για χορήγηση αναισθησίας αναφέρεται αφενός στο συγκρότημα των χειρουργείων ή χώρων όπου εκτελούνται αναισθησιολογικές πράξεις και αφετέρου στη " θέση αναισθησίας". Ως θέση αναισθησίας ορίζεται ο εξοπλισμός που περιγράφεται στο 4.1. - 4.4 και ο οποίος απαιτείται για χορήγηση αναισθησίας.

Παρατηρήσεις:

1). Οι παρακάτω προδιαγραφές μπορούν να παρακαμφούν όταν η κατάσταση του ασθενούς είναι τέτοια, ώστε ο εγγενής αναισθησιολογικός κίνδυνος είναι μικρότερος από τον κίνδυνο της κυρίας νόσου ή την εξέλιξη της, αν δεν χορηγηθεί αναισθησία.

2). Σε περίπτωση βλάβης ή συντήρησης των παρακάτω απαραίτητων συσκευών ή μηχανημάτων πρέπει να υπάρχει πρόνοια για άμεση αντικατάστασή τους με εφεδρικές συσκευές.

4.1. Μηχάνημα Αναισθησίας:

Το Μηχάνημα Αναισθησίας περιλαμβάνει το σύνολο των οργάνων και συσκευών που έχουν σκοπό την παροχή σε ακριβή ροή και συγκέντρωση των ιατρικών αερίων (Ο2 αέρα για ιατρική χρήση, Ν2Ο) και των πτητικών αναισθητικών και αποτελείται κατ' ελάχιστον από τα ακόλουθα:

4.1.1. Τροφοδοσία με ιατρικά αέρια υπό πίεση: Κάθε Μηχάνημα Αναισθησίας πρέπει να μπορεί να τροφοδοτηθεί με ιατρικά αέρια, σύμφωνα με τις ελληνικές προδιαγραφές (ΤΟΤΕΕ 2491/86 του Τεχνικού Επιμελητηρίου Ελλάδος), από δύο υποχρεωτικά πηγές.

* Εξωτερική πηγή:

* είτε από κεντρική δεξαμενή Ο2, Ν2Ο και αέρος για ιατρική χρήση με δίκτυο διανομής,

* είτε από δύο μεγάλες οβίδες Ο2 και μία Ν2Ο σε περίπτωση έλλειψης κεντρικής δεξαμενής ,και

* Σύστημα αυτοφερόμενων στο μηχάνημα δύο μικρών οβίδων Ο2.

4.1.2. Συσκευή προστασίας από ανεπάρκεια της παροχής Ο2 και Διακοπής Ν2Ο:

Σε περίπτωση μείωσης της πίεσης τροφοδοσίας του Ο2 λόγω ανεπάρκειας στην παροχή)2, πρέπει να υπάρχει ηχητικός συναγερμός (O2 failure alarm) με ταυτόχρονη διακοπή του Ν2Ο (Fail Safe System).

4.1.3. Ροόμετρα ακριβείας.

4.1.4. Εξατμιστήρας πτητικών αναισθητικών με αντιστάθμιση θερμοκρασίας και υπερπίεσης και αποφυγή υπερχείλισης.

4.1.5. Αναλυτής εισπνεόμενης συγκέντρωσης Ο2 με ηχητικούς συναγερμούς χαμηλών ορίων (για αποφυγή χορήγησης υποξικού μίγματος).

4.1.6. Αναπνευστικά συστήματα: με επανεισπνοή και νατράσβεστο (κυκλικό) καθώς και μη - επανεισπνοής.

4.1.7. Μέτρηση Εκπνεόμενου 'Ογκου: εφόσον ο ασθενής έχει δική του αναπνοή πρέπει να υπάρχει δυνατότητα παρακολούθησης (μέτρησης) του εκπνεόμενου όγκου (σπιρόμετρο).

Οι οβίδες, οι σωλήνες σύνδεσης μεταξύ αναισθησιολο-

γικού μηχανήματος και τροφοδοσίας ιατρικών αερίων και τα ροόμετρα πρέπει να πληρούν τις προδιαγραφές (χρώμα, διαστάσεις και συνδετικά) που περιγράφονται από την ΤΟΤΕΕ αρ. 2491/86.

Παρατηρήσεις:

1) Οι οβίδες, οι σωλήνες σύνδεσης μεταξύ αναισθησιολογικού μηχανήματος και τροφοδοσίας ιατρικών αερίων και τα ροόμετρα πρέπει να πληρούν τις προδιαγραφές (χρώμα, διαστάσεις και συνδετικά) που περιγράφονται από την ΤΟΤΕΕ αρ. 2491/86.

4.2. Ιατρικός Αναπνευστήρας για Αναισθησία

Ορισμός: Ο ιατρικός αναπνευστήρας για αναισθησία υποκαθιστά ή υποστηρίζει την αναπνευστική λειτουργία του ασθενούς υπο μυοχάλαση ή καταστολή.

Βασικά στοιχεία ενός αναπνευστήρα για αναισθησία είναι

4.2.1. Η ρύθμιση:

* του αναπνεόμενου όγκου,

* της αναπνευστικής συχνότητας

4.2.2. Βαλβίδα Εκτόνωσης της Πίεσης (Safety Relief Valve): εφόσον ο ασθενής είναι συνδεδεμένος με αναπνευστήρα όταν η πίεση στο αναπνευστικό σύστημα υπερβεί ένα προκαθορισμένο μέγιστο όριο είναι επιβεβλημένο να υπάρχει δυνατότητα εκτόνωσης της πίεσης.

4.2.3. Βαλβίδα PEEP με μέγιστη τελικο - εκπνευστική πίεση τουλάχιστον 10 cmH20.

4.2.4. Μέτρηση Εκπνεόμενου Όγκου : εφόσον ο ασθενής είναι συνδεδεμένος με αναπνευστήρα είναι επιβεβλημένο να υπάρχει δυνατότητα μέτρησης του επνεόμενου όγκου (σπιρόμετρο).

4.2.5. Μανόμετρο πιέσεων αναπνευστικού συστήματος: εφόσον ο ασθενής είναι συνδεδεμένος με αναπνευστήρα είναι επιβεβλημένο να υπάρχει δυνατότητα μέτρησης των πιέσεων στο αναπνευστικό σύστημα με ηχητικούς συναγερμούς ανωτέρων και κατωτέρων ορίων (συναγερμός αποσύνδεσης).

4.3. Εξοπλισμός για Υποστήριξη του Ασθενούς.

4.3.1. Εξασφάλιση αεραγωγού και υποστήριξη αερισμού:

*αναρρόφηση,

* εξοπλισμός διασωλήνωσης (δύο λαρυγγοσκόπια με τρια γλωσσοπίεστρα το καθένα, ενδοτραχειακοί σωλήνες, αεραγωγοί και λοιπό υλικό).

* συσκευή τύπου AMBU με ασκό αποθήκευσης O2 (reservoir Bag) για δυνατότητα χορήγησης 100% O2.

4.3.2. Υλικά υποστήριξης κυκλοφορίας.

* ενδοφλέβιοι καθετήρες, σύριγγες και ενδοφλεβίως χορηγούμενα υγρά.

4.3.2. Φάρμακα:

* τα απαραίτητα για την υποστήριξη της κυκλοφορίας και την αντιμετώπιση συνήθων επειγουσών καταστάσεων. * Νατριούχο Δαντρολένιο (Datrium) σε άμεση ζήτηση, για την αντιμετώπιση τουλάχιστον ενός ασθενούς με κακοήθη υπερπυρεξία.

4.4. Εξοπλισμός για Συνεχή Παρακολούθηση (Monitoring) του Ασθενούς

4.4.1. Στηθοσκόπιο προκάρδιο ή οισοφάγειο.

4.4.2. Σφυγμομανόμετρο και /η συσκευή αυτόματης μη - επεμβατικής μέτρησης της αρτηριακής πίεσης.

4.4.3 Ηλεκτροκαρδιοσκόπιο με καρδιορυθμόμετρο.

4.4.4. Σφυγμικό Οξύμετρο (για συνεχή μη επεμβατικό έλεγχο του κορεσμού του αίματος σε O2) με ηχητικο συναγερμό κατωτέρων ορίων.

4.4.5. Καπνογράφος (για συνεχή μέτρηση και απεικόνιση του εκπνεόμενου C02).

4.4.6. Εφεδρικός φωτισμός ασθενούς και αναισθησιολογικού εξοπλισμού.

4.4.7. Θερμόμετρο

Παρατηρήσεις :

1) Οι παραπάνω συσκευές δεν μπορούν και δεν επιτρέπεται να υποκαθιστούν τη συνεχή κλινική αξιολόγηση του ασθενούς, του μηχανήματος αναισθησίας και των monitors από τον αναισθησιολόγο.

4.5. Γενικός Εξοπλισμός ανά Συγκρότημα Χειρουργείων ή Χώρων Χορήγησης Αναισθησίας.

4.5.1. ' Ενας Απινιδωτής διαθέσιμος σε 30 sec ανά συγκρότημα χειρουργείων.

4.5.2. Χειρουργικές τράπεζες με δυνατότητα ταχείας κλίσης σε θέση τουλάχιστον Trendelenburg & anti - Trendelenburg.

4.5.3. Φορεία μεταφοράς ασθενών με δυνατότητα κλίσης σε θέση αναζωογόνησης.

4.5.4. Ένας τουλάχιστον Νευροδιεγέρτης.

4.5.5. Δυνατότητα προσδιορισμού αερίων αίματος τουλάχιστον εντός του Νοσοκομείου σε 24ωρη βάση.

4.5.6. Δυνατότητα προσωρινής βηματοδότησης.

4.5.7. Δυνατότητα προσδιορισμού βιοχημικών και αιματολογικών παραμέτρων εντός του νοσοκομείου σε 24ωρη βάση.

4.5.8. Συναγερμός Ανακοπής ανά αίθουσα χειρουργείου.

Άρθρο 5

ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ασφαλή λειτουργία του αναισθησιολογικού εξοπλισμού ενός τμήματος είναι:

* ο έλεγχος του αναισθησιολογικού εξοπλισμού:

-ημερήσιος

- πριν από κάθε αναισθησιολογική πράξη,

* η συντήρηση ανά τακτά διαστήματα:

- του αναισθησιολογικού εξοπλισμού

- του δικτύου τροφοδοσίας με ιατρικά αέρια.

5.1. Ημερήσιος 'Ελεγχος

5.1.1. Το μηχάνημα αναισθησίας, ο αναπνευστήρας και τα monitors παρακολούθησης ελέγχονται υποχρεωτικά πριν χρησιμοποιηθούν οποιαδήποτε ημέρα χορηγείται κάποια τεχνική αναισθησίας ή καταστολή και τα ευρήματα του ελέγχου καταγράφονται.

5.1.2. Κάθε Α.Τ. είναι υποχρεωμένο να καταρτίζει και εφαρμόζει πρωτόκολλο ημερήσιου ελέγχου του μηχανήματος αναισθησίας, του αναπνευστήρα και των αντίστοιχων συσκευών παρακολούθησης του ασθενούς που υπάρχουν, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστού και την πρακτική του κάθε ΑΤ.

5.1.3. Κατ'ελάχιστο θα πρέπει να διενεργείται ο παρακάτω έλεγχος:

* του εξοπλισμού για επείγουσα υποστήριξη αερισμού

* του συστήματος τροφοδοσίας ιατρικών αερίων υπό πίεση (από κεντρική παροχή και εφεδρικές οβίδες).

* του συστήματος χαμηλής πιεσης (απουσία διαφυγής σε χαμηλή πίεση),

* του αναπνευστικού κυκλώματος (απουσία διαφυγής),

* του αναπνευστήρα και των βαλβίδων μιάς κατεύθυνσης (με τοποθέτηση ασκού στο συνδετικό Υ),

* των ακόλουθων monitors: αναλυτικού O2, καπνογράφου, σφυγμικού οξύμετρου, σπιρόμετρου),

*επιβεβαίωση της τελικής θέσης του μηχανήματος αναισθησίας.

Παρατηρήσεις:

1) Σε εξαιρετικά επείγουσες περιπτώσεις, ο έλεγχος που περιγράφεται ανωτέρω δεν προηγείται αλλά ακολουθεί μέτρα υποστήριξης της ζωής και διενεργείται μόλις οι συνθήκες το επιτρέψουν.

5.2. Έλεγχος Πριν από Κάθε Αναισθησία.

Πριν από τη χορήγηση σε οποιοδήποτε χώρο οποιασδήποτε τεχνικής αναισθησίας είναι επιβεβλημένο να διενεργείται από τον υπεύθυνο αναισθησιολόγο έλεγχος του μηχανήματος αναισθησίας, ο οποίος και αναγράφεται στο διάγραμμα αναισθησίας.

Τα ελάχιστα στοιχεία που κάθε φορά ελεγχονται είναι :

5.2.1. Η καλή λειτουργία του αναπνευστικού κυκλώματος (βατότητα, απουσία διαφυγής).

5.2.2. Η ροή οξυγόνου δια των ροομέτρων και της βαλβίδας flush O2.

5.2.3. Το επίπεδο πλήρωσης του εξατμιστήρα (εφόσον αυτός υπάρχει) με πτητικό αναισθητικό και ο έλεγχος ότι δεν υπάρχει διαφυγή.

5.2.4. Η παρουσία καλώς λειτουργούσας αναρρόφησης.

5.2.5. Η ύπαρξη των απαραίτητων υλικών για την υποστήριξη του αεραγωγού και την ενδοτραχειακή διασωλήνωση.

5.2.6. Η παρουσία των απαραίτητων υλικών για την έναρξη και διατήρηση ενδοφλέβιας έγχυσης διαλυμάτων ή φαρμάκων.

5.2.7. Η παρουσία των απαιτούμενων αναισθησιολογικών φαρμάκων και

5.2.8. Των φαρμάκων για καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση.

5.3. Συντήρηση Αναισθησιολογικού Εξοπλισμού

5.3.1. Προληπτική συντήρηση του μηχανήματος αναισθησιολογικού εξοπλισμού ανά τακτά διαστήματα από εκπαιδευμένους τεχνικούς του νοσοκομείου ή της κατασκευάστριας εταιρείας σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή και την πρακτική του κάθε τμήματος.

5.3.2. Κατάρτιση συγκεκριμένου προγράμματος επισκευών τυχόν δυσλειτουργιών του μηχανήματος αναισθησίας και του αναπνευστήρα, που εκτελείται από εκπαιδευμένους τεχνικούς βάσει ειδικού πρωτοκόλλου.

5.3.3. Πιστοποίηση καλής λειτουργίας του μηχανήματος αναισθησίας και του αναπνευστήρα μετά από επισκευές για αποκατάσταση τυχόν δυσλειτουργίας.

5.3.4. Αποκλειστική απασχόληση τουλάχιστον ενός ειδικευμενου τεχνικού πλήρους απασχόλησης στα χειρουργεία νοσοκομείων με περισσότερες από 3.000 αναισθητικές πράξεις ετησίως.

5.4. Συντήρηση Δικτύου Ιατρικών Αερίων

5.4.1. Προληπτική συντήρηση ανά τακτά διαστήματα του δικτύου τροφοδοσίας με ιατρικά αέρια και με "κενό" από ειδικευμένους και συγκεκριμένους τεχνικούς.

5.4.2. Πιστοποίηση καλής λειτουργίας μετά από εγκατάσταση, επέκταση η !ανακαίνιση του δικτύου τροφοδοσίας με ιατρικά αέρια και "κενό".

Άρθρο 6

ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΟΡΙΑ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ

6.1. Γενικές Αρχές

6.1.1. Κάθε νοσοκομεία με τουλάχιστον ένα θεσμοθετημένο χειρουργικό τμήμα πρέπει να έχει θεσμοθετημένο αυτόνομο και ενιαίο τμήμα Αναισθησιολογίας, τη διοικητική ευθύνη της οποίας έχει ένας μόνον Δ/ντής (ανεξάρτητα του αριθμού των υπηρετούντων αναισθησιολόγων με βαθμό Δ/ντού).

6.1.2. Στη στελέχωση ενός Αναισθησιολογικού Τμήματος (ΑΤ) με Ιατρικό, Νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό πρέπει απαραίτητα να λαμβάνεται υπόψη ότι:

* στο εβδομαδιαίο ωράριο των 40 ωρών πρέπει να περιλαμβάνονται και οι εκτός χειρουργείου δραστηριότητες ενός αναισθησιολόγου,

* επί εφημερίας πρέπει να υπολογίζεται ο μέγιστος ασφαλής χρόνος συνεχούς εργασίας εντός χειρουργείου ενός αναισθησιολόγου.

6.2. Ειδικοί Αναισθησιολόγοι

6.2.1. Για κάθε ασθενή που υποβάλλεται σε κάποια τεχνική αναισθησίας (γενική ή περιοχική) απαιτείται η συνεχής παρουσία ειδικού αναισθησιολόγου.

Συνεχής παρουσία σημαίνει ότι όταν ο γιατρός χρειάζεται να αντικατασταθεί η αντικατάστασή του γίνεται μόνον από άλλο γιατρό.

6.2.2. Η εβδομάδα πρωϊνή απασχόληση ενός αναισθησιολόγου επιβάλλεται να καλύπτει όλες τις δραστηριότητες της περιεγχειρητικής φροντίδας των ασθενών: προεγχειρητική εκτίμηση και ετοιμασία, μετεγχειρητική φροντίδα, αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου. Έτσι η εντός χειρουργείου απασχόληση δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 25 ώρες ανά 40 ώρες πρωϊνής εργασίας εβδομαδιαίως.

6.2.3. Επί εφημερίας ο μέγιστος ασφαλής χρόνος συνεχούς εργασίας εντός του χειρουργείου δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 12 έως 16 ώρες ανα 24ωρο .

6.2.4. Στον υπολογισμό του συνολικού αριθμού των αναισθησιολόγων που υπηρετούν σ' ενα ΑΤ πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ο " Βαθμός αναπτυξης" του ΑΤ καθώς και του νοσοκομείου με βάση τα ακόλουθα:

*συνολικό αριθμό αιθουσών χειρουργείου ή αλλων χώρων όπου χορηγείται αναισθησία (κεντρικά χειρουργεία, χειρουργεία ΤΕΠ, λιθοτρύπτης, ακτινολογικό κ.λ.π.).

* " Ιδιαιτερότητα" και βαρύτητα των εκτελουμένων χειρουργικών επεμβάσεων π.χ. καρδιοχειρουργική, παιδοχειρουργική, μαιευτήριο, νευροχειρουργική, μεταμοσχεύσεις, χειρουργική μιας ημέρας κ.λ.π.

* " Βαρύτητα" της γενικής κατάστασης του ασθενούς.

* κάλυψη της Μονάδας Μεταναισθητικής, Φροντίδας (για νοσοκομεία με περισσότερες από 3 λειτουργούσες αίθουσες χειρουργείων),

* αριθμό γενικών εφημεριών του νοσοκομείου σε σχέση με τον αριθμό εκτάκτων χειρουργείων με αναισθησία ανά εφημερία.

* εβδομαδιαίες ώρες λειτουργίας του εξωτερικού αναισθησιολογικού ιατρείου,

* αναπτυγμένες ή άμεσα προβλεπόμενες δραστηριότητες του Τμήματος ή Κλινικής π.χ. ομάδα Καρδιο - Αναπνευστικής Αναζωογόνησης, Υπηρεσίας Οξέος Πόνου. Μονάδα Χρόνιου Πόνου. Μονάδα Ενδιάμεσης ή Αυξημένης Φροντίδας (ΜΕΦ ή ΜΑΦ). ΜΕΘ κ.λ.π.

* αριθμό των ειδικευομένων που εκπαιδεύει το ΑΤ και

* ερευνητικό και επιστημονικό έργο του ΑΤ.

6.2.5. Τα νοσοκομεία στα οποία δεν επιτυγχάνεται η κάλυψη των κενών θέσεων των Αναισθησιολόγων υιοθετούνται από τα Περιφερειακά Νοσοκομεία τα οποία υποχρεούνται να καλύπτουν με αποσπάσεις Αναισθησιολόγων τις έκτακτες ανάγκες (π.χ. ασθένειες, άδειες κ.λ.π.).

6.3. Νοσηλευτικό Προσωπικό Αναισθησιολογικού Τμήματος.

6.3.1. Απαραίτητη προϋπόθεση για την εκτέλεση οποιασδήποτε αναισθησιολογικής πράξης, σε οποιοδήποτε χώρο και χρόνο αυτή εκτελείται, θεωρείται η παρουσία νοσηλεύτριας αναισθησίας επί 24 ώρες την ημέρα και 7 ημέρες την εβδομάδα.

6.3.2. Κάθε Αναισθησιολογικό Τμήμα επιβάλλεται να έχει νοσηλευτικό προσωπικό συγκροτημένο σε θεσμοθετημένο αυτόνομο και ενιαίο Νοσηλευτικό τμήμα.

Το τμήμα αυτό στελεχώνεται από ειδικά εκπαιδευμένο και ειδικευμένο στην Αναισθησιολογία νοσηλευτικό προσωπικό και έχει τουλάχιστον μία Προϊσταμένη ή υπεύθυνη. Για κάθε πλέον δραστηριότητα (ΜΜΑΦ, Οξύς και Χρόνιος Πόνος κ.λ.π.) καθορίζεται αντίστοιχος Υπεύθυνος Νοσηλευτής ή Προϊσταμένη ανάλογα με το μέγεθος του Νοσοκομείου και τις συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις του ΑΤ.

6.3.3. Ο ελάχιστος απαιτούμενος αριθμός νοσηλευτών /τριών αναισθησίας ανεξάρτητα μεγέθους νοσοκομείου πρέπει να είναι:

* πρωϊνή βάρδια : 1. νοσηλευτής /τρια ανά λειτουργούσα με αναισθησία αίθουσα χειρουργείου (εντός και εκτός κεντρικών χειρουργείων).

* απογευματινή και νυκτερινή βάρδια: 1 νοσηλευτής/τρια επιπλέον αυτών που απαιτούνται για τη λειτουργία των χειρουργείων για έκτακτες επεμβάσεις.

6.4. Νοσηλευτικό Προσωπικό Μονάδας Μετά - Αναισθητικής Φροντίδας (ΜΜΑΦ)

6.4.1 Η ΜΑΦ (ή Αίθουσα Ανάνηψης) πρέπει να στελεχώνεται από εκπαιδευμένο στην Αναισθησιολογία νοσηλευτικό προσωπικό:

* πέραν αυτού που καλύπτει τις αίθουσες χειρουργείου,

* για όλες τις ώρες που λειτουργούν τα χειρουργεία για προγραμματισμένες και έκτακτες επεμβάσεις και

* για τουλάχιστον 3 έως 4 ώρες πέραν του χρόνου λήξης της τελευταίας επέμβασης .

6.4.2. Σε νοσοκομεία με αριθμό χειρουργικών επεμβάσεων > 3.000 ετησίως (και ανάλογα με τη βαρύτητά τους) η ΜΜΑΦ πρέπει να έχει Προϊσταμένη ή υπεύθυνη ειδικευμένη νοσηλεύτρια που επιμελείται της λειτουργίας της Μονάδας.

6.9.3 Το Νοσηλευτικό προσωπικό της ΜΜΑΦ πρέπει να είναι σε επαρκή αριθμό ατόμων για να καλύπτει και την Ομάδα Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης όλο το 24ωρο.

6.4.2. Ο ελάχιστος αριθμός νοσηλευτριών της ΜΜΑΦ είναι:

* Πρωϊνή βάρδια: τουλάχιστον 1 νοσηλεύτρια ανά 2-3-κρεβάτια ΜΜΑΦ.

* Απογευματινή και Νυκτερινή βάρδια και Αργίες ίδια αναλογία με την παραπάνω σύμφωνα με τις ώρες λειτουργίας των χειρουργείων και ανάλογα με τον αριθμό των λειτουργουσών αιθουσών χειρουργείου.

*ΚΑΡΠΑ: συν 1 νοσηλεύτρια για την Ομάδα Καρδιο-Πνευμονικής Αναζωογόνησης και τις άλλες εκτός χειρουργείου αναισθησιολογικές πράξεις .

Άρθρο 7

ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

ΜΟΝΑΔΑΣ ΜΕΤΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΜΜΑΦ)

7.1. Γενικές Αρχές

7.1.1. Κάθε ασθενής που υποβάλλεται σε οποιαδήποτε τεχνική αναισθησίας (γενική περιοχική, τοπική ή καταστολή) πρέπει να παρακολουθείται και να υποστηρίζεται σε ειδικά οργανωμένο χώρο κοντά σε κάθε συγκρότημα χειρουργείων ή χώρο χορήγησης αναισθησίας ή μονάδα χρόνιου πόνου που τώρα μετονομάζεται από Αίθουσα Ανάνηψης σε Μονάδα ΜεταΑναισθητικής Φροντίδας (ΜΜΑΦ).

7.1.2. Ο ελάχιστος αριθμός κρεβατιών της ΜΜΑΦ είναι 1-1.5 κρεβάτια - φορεία ανα αίθουσα χειρουργείου.

7.1.3. Η ΜΜΑΦ λειτουργεί όλες τις ώρες που λειτουργούν τα χειρουργεία και για τουλάχιστον 2-4- ώρες περαιτέρω.

7.1.4. Η μεταφορά του ασθενούς από την αίθουσα χειρουργείου στη ΜΜΑΦ !επιβλέπεται από αναισθησιολόγο, που φροντίζει για την εξασφάλιση της οξυγόνωσης και του αερισμού του ασθενούς.

7.1.5. Ο υπεύθυνος αναισθησιολόγος παραδίδει τον ασθενή του στη νοσηλεύτρια της ΜΜΑΦ βάσει συγκεκριμένου πρωτοκόλλου του ΑΤ.

7.15. Κάθε ΜΜΑΦ υποχρεούται να έχει συγκεκριμένα κριτήρια εξόδου των ασθενών για το νοσηλευτικό τμήμα, την τήρηση των οποίων ελέγχει ο !υπεύθυνος αναισθησιολόγος.

7.1.6. Σε περιπτώσεις παρατεταμένης ανάνηψης των ασθενών, η ΜΜΑΦ πρέπει να έχει τη δυνατότητα 24ωρης λειτουργίας υπό συνθήκες εντατικής νοσηλείας και θεραπείας.

7.1.7. Σε μικρά νοσοκομεία (επαρχία αλλά και του κέντρου) που δεν διαθέτουν Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), μπορεί και πρέπει η ΜΜΑΦ να έχει τη δυνατότητα να λειτουργεί επίσης και ως Μονάδα Ενδιάμεσης (ΜΕΦ) ή Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) για την υποστήριξη του βαρέως πάσχοντα για περιορισμένο χρονικό διάστημα και μέχρις ότου εξασφαλισθεί η μεταφορά του ασθενούς σε εξειδικευμένη νοσηλευτική μονάδα.

7.1.8. Είναι ευνόητο ότι για τις περιπτώσεις που αναφέρονται στο 7.1.7 πρέπει να εξασφαλίζονται οι δυνατότητες η ΜΜΑΦ να λειτουργεί σε 24ωρη βάση.

7.2 Στελέχωση ΜΜΑΦ

7.2.1 Ένας αναισθησιολόγος είναι πάντοτε υπεύθυνος για τους ασθενείς της ΜΜΑΦ

7.2.2. Ο ελάχιστος αριθμός εκπαιδευμένων νοσηλευτριών ΜΜΑΦ είναι 1 ανά 3 κρεβάτια και τροποποιείται σύμφωνα με την κατάσταση του ασθενούς, τη διάρκεια των επεμβάσεων και τις ώρες λειτουργίας της ΜΜΑΦ.

7.3. Εξοπλισμός ανα κρεβάτι ΜΜΑΦ

7.3.1 Παροχή O_2 από κεντρική παροχή ή δύο μεγάλες οβίδες O_2, μαζί με τις απαραίτητες συσκευές για τη χορήγηση O_2.

7.3.2. Αναρρόφηση (κεντρική ή φορητή) .

7.3.3. Ηλεκτρικές παροχές με πολλαπλές συνδέσεις.

7.3.4. Σφυγμομανόμετρο ή και συσκευή μη - επεμβατικής μέτρησης της αρτηριακής πίεσης.

7.3.5. Ηλεκτροκαρδιοσκόπιο με καρδιορυθμόμετρο.

7.3.6. Σφυγμικό οξύμετρο.

7.3.7. Θερμόμετρο

7.3.8. Εφεδρικό φωτισμός ασθενούς και εξοπλισμού.

7.1. Γενικός εξοπλισμός ΜΜΑΦ

7.4.1. Δυνατότητα υποστήριξης του αερισμού του ασθενούς

*απλός αναπνευστήρας,

* συσκευή τύπου AMDU

* εξοπλισμός διασωλήνωσης
7.4.2. Εξοπλισμός για Καρδιοπνευμονική Ανοζωογόνηση
7.4.3. Ένας νευροδιεγέρτης.
7.4.4. Δυνατότητα μέτρησης αναπνεόμενου όγκου.
7.4.5. Ένας Καπνογράφος
7.4.6. Φορητές Οβίδες Ο2 για μεταφορά των ασθενών
7.4.7. Σύστημα CPAP
7.4.8 Δυνατότητα ενδοσυννενόησης με αίθουσες χειρουργείων
7.4.9 Συναγερμός ανακοπής

Άρθρο 8

Χρονοδιάγραμμα εφαρμογής ελαχίστων ορίων προδιαγραφών για χορήγηση αναισθησίας.

Η πλήρης εφαρμογή των αναφερομένων στα άρθρα 1 έως 7 να έχει ολοκληρωθεί μέχρι το 2004.

Η Απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 31 Οκτωβρίου 1997

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΚΩΝ/ΝΟΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ

Αριθ. ΔΔΟ/Φ.10123/9806/96 (5)

Συγκρότηση Ειδικού Συντονιστικού Συμβουλίου Περιφερειών Αιγαίου

Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΑΙΓΑΙΟΥ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

1.1. Τις διατάξεις 1 παρ. 4 του Ν. 2503/1993 «Διοίκηση οργάνωση Στελέχωση της Περιφέρειας, ρύθμιση θεμάτων για τοπική αυτοδιοίκηση και άλλες διατάξεις» (Φ.Ε.Κ. 107/Α).

1.2. Του Ν. 1558/1985 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα» (Φ.Ε.Κ. 133/Α) όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/1992 ((Φ.Ε.Κ. 154/Α) και τροποποιήθηκε με το άρθρο 1 του Ν. 2469/1997 (Φ.Ε.Κ. 38/Α).

1.3. Του Π.Δ. 1/1986 «Αρμοδιότητες Υπ. Αιγαίου».

2. Την συγκρότηση Ειδικού Συντονιστικού Συμβουλίου στις Περιφέρειες του εμπίπτουν στο χώρο αρμοδιότητας του Υπ. Αιγαίου.

3. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

1. Συγκροτούμε στο Υπουργείο Αιγαίου Ειδικό Συντονιστικό Συμβούλιο για τις Περιφέρειες που εμπίπτουν στο χώρο αρμοδιότητας Υπουργείου Αιγαίου, για την στήριξη της Περιφερειακής Διοίκησης στο Αιγαίο και την εναρμόνιση της πολιτικής των Περιφερειών ως εξής:

α) Από τον Υπουργό Αιγαίου, ως Πρόεδρο, αναπληρούμενο από το Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Αιγαίου και

β) Από τους Γενικούς Γραμματείς των Περιφερειών Βορείου και Νοτίου Αιγαίου ως μέλη:

Στις συνεδριάσεις του Συμβουλίου, ανάλογα με τα εξεταζόμενα θέματα, μπορεί να καλούνται κατά περίπτωση οι Νομάρχες ή εκπρόσωποί τους, υπηρεσιακοί παράγοντες του Δημοσίου γενικά του χώρου ευθύνης του Υπουργείου Αιγαίου.

Το Συμβούλιο συνέρχεται τακτικά κάθε μήνα και σε έκτακτες συνεδρίασεις για ειδικά θέματα κατά περίπτωση καθώς επίσης και κατά τη διάρκεια της κατάρτισης ετήσιων και μεσοπρόθεσμων προγραμμάτων.

Το Συμβούλιο συγκαλείται από τον Πρόεδρο τακτικά ή κατά περίπτωση ή και μετά από πρόταση άλλου Υπουργού για εξέταση θέματος αρμοδιότητας του Υπουργείου του.

2. Η γραμματειακή υποστήριξη του Ειδικού Συντονιστικού Συμβουλίου Περιφερειών Αιγαίου θα γίνεται από τριμελή ομάδα εργασίας που θα λειτουργεί στα πλαίσια της Διεύθυνσης Δοικητικού Οικονομικού του Υπ. Αιγαίου. Τα μέλη της ομάδας γραμματειακής στήριξης θα ορίζονται με απόφαση του Γενικού Γραμματέα του Υπ. Αιγαίου.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Μυτιλήνη, 14 Νοεμβρίου 1997

Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΕΛΙΣΑΒΕΤ ΠΑΠΑΖΩΗ

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ